



30 IMPEGNI PER ZINGARETTI

Consiglio straordinario alla Pisana per riorganizzare il servizio di emergenza

alle pagg. 4 e 5

EMERGENZA
I fattori
del grande
afflusso in PS

a pagina 6

TERRITORIO
Cto: una
riconversione
immaginata

a pagina 7

RICERCA
Nasce
la biobanca
per la Sla

a pagina 10

Abuso edilizio al Forlanini nel 2009, chiesti 84mila euro di risarcimento dalla Corte dei conti

Sprechi e corruzione: arriva il conto

Apprendiamo in queste ultime ore pronunce decisive per la regione Lazio e per la sanità, da parte del Tar e della Corte dei conti. La magistratura amministrativa si è pronunciata sulla possibilità di attivare reparti di assistenza a gestione infermieristica, su cui un sindacato medico si era opposto. Sarà possibile così cominciare a pensare alla creazione di posti in lungodegenza, letti per malati cronici e modalità assistenziali in linea con i progetti della giunta regionale che, a sua volta, si vede messa in difficoltà da un'altra pronuncia del Tar, che contesta ai vertici di via Cristoforo Colombo l'eccessivo ricorso ai dirigenti esterni. Le nomine di Zingaretti, avrebbero violato i limiti di legge per le chiamate esterne, collocando 24 direttori non appartenenti all'organico, in presenza di 240 apicali interni. Viene messa così in discussione la direzione regionale per la sanità, settore delicatissimo, sottoposto al commissariamento da giugno 2008. Ci si interroga altresì, sui presunti risparmi che l'amministrazione vanta come fiore all'occhiello della giunta, considerato che interverrà la Corte dei conti per appurare il danno erariale conseguente alle nomine ora annullate. Un sicuro danno erariale i magistrati contabili lo hanno riscontrato all'ospedale Forlanini ora in dismissione: la costruzione e l'abbattimento di un muro divisorio abusivo nello storico parco potrebbe costare un risarcimento di 84mila euro alla coppia di ex direttori, generale e amministrativo, Luigi Macchitella – ora commissario alla Asl di Viterbo – e Roberto Noto oggi a capo dell'amministrazione di una Asl dell'Umbria. Una vicenda complessa, la costruzione di un muro divisorio in un parco tutelato, fatta passare come "somma urgenza" in una delibera in cui si parlava di tutt'altro: l'allestimento dei nuovi locali per il centro elaborazione dati nel padiglione cardiologico dell'attiguo ospedale San Camillo. Probabilmente la suddivisione del parco in due aree poteva essere funzionale ai progetti di vendita dell'ex sanatorio osteggiati, allora come oggi, da larga parte



il muro abusivo al Forlanini

dell'opinione pubblica. Sicuramente il progetto, per cui fu investita una ingente cifra, mancava dei nulla osta previsti per legge – assessorato regionale all'Ambiente, Soprintendenza Beni architettonici e ambientali, Genio civile – e forse anche del permesso di costruire tanto che, alle 23 del 29 dicembre 2009 il muro era ancora in piedi mentre alle 7 del mattino seguente era polverizzato. Di sicuro, la sentenza dei magistrati contabili non influirà, come le due precedenti del Tar, sulla gestione e l'organizzazione del settore sanitario ma avrà un sicuro riflesso sulle coscienze: da adesso nessuno scempio ambientale o edilizio, nessuno sperpero di risorse dovrà passare sotto silenzio da parte di chi ne venga a conoscenza. In tal senso, sposiamo in pieno ciò che pensava Albert Einstein: "il mondo è un posto pericoloso, non a causa di quelli che fanno del male, ma a causa di coloro che guardano senza fare niente".



In atto la spending review con la manovra di stabilità 2015. Pesanti tagli alla spesa regionale

Sanità, i tagli non finiscono mai

Sanità: ancora lacrime e sangue. La spending review da 5,2 miliardi prevista dalla legge di stabilità 2015 e da residui provvedimenti ancora in itinere, tutti nel nome dei maxi tagli ai servizi per i cittadini, farà sentire tutto il suo peso sulle regioni e, di conseguenza, sulla sanità pubblica su cui inciderà per 2,6 miliardi. C'è una intesa preliminare tra esecutivo e governatori, nel dettaglio dovremmo sapere entro la fine di marzo dove si andrà a colpire ma di sicuro, 285 milioni già destinati all'edilizia sanitaria, ovvero alla ristrutturazione e messa a norma di molti ospedali, spariranno dai bilanci regionali. Nel nome della "razionalizzazione e maggiore efficienza delle strutture", si dovrebbe intervenire là dove si annidano gli sprechi. Facile a dirsi, difficile da praticare, in un settore ormai disanguinato con una media di posti letto (3,7 per 1000 abitanti), di molto inferiore a quella Ue (4,8). Il leit-motiv è sempre uguale da anni: cancellare i reparti "duplicato" e intervenire sulle forniture di beni e servizi, senza contare che l'inseri-



Nicola Zingaretti

mento dei nuovi livelli essenziali di assistenza (Lea) sostenuto dal ministero della Salute, dovrebbe incidere sulla spesa per 414 milioni. Alcune regioni non ci stanno, tra queste il Veneto e la Lombardia che annunciano il ricorso alla Corte costituzionale contro la manovra mentre nel Lazio i medici di di-

verse sigle sindacali sono in agitazione e valuteranno, dalle risposte ottenute dal presidente Nicola Zingaretti che li ha convocati, l'opportunità di scendere in piazza entro il mese di marzo. Le rivendicazioni delle sigle in agitazione – Anpo Ascoti Fials Medici, Cimo, Fassid, Fedir Sanità, Fesmed e Ugl Medici – spaziano dalla situazione dei pronti soccorsi e dipartimenti di emergenza, interessano gli oltre 1000 medici precari, toccano il deficit della sanità regionale progressivamente ridotto fino al 2012 e tornato a crescere di circa 20 milioni di euro nel 2013. Si passa poi alle case della salute e i previsti reparti a degenza infermieristica, che secondo i medici, oltre a travisare le competenze professionali, produrrebbero prestazioni fittizie, demagogia e costi elevatissimi per il contribuente. Sul piede di guerra anche i Veneti che, annunciando il ricorso alla Consulta, fanno appello alla applicazione dei costi standard mentre la Lombardia, considerandosi "regione virtuosa", vede nella applicazione dei tagli "lesa la potestà legislativa regionale".

Alta formazione, farmacia di servizi e bacini di utenza ottimali. Così si aiuta l'economia sanitaria

Il farmacista-manager in aiuto alla sanità

Accordo tra Alta scuola di economia e management dei sistemi sanitari Altems, con la facoltà di Farmacia dell'Università "Federico II" di Napoli per l'attività di alta formazione nell'ambito del management della farmacia e lo sviluppo di competenze gestionali del farmacista. Fin da 2012, in collaborazione con Federfarma, con la Federazione degli ordini dei farmacisti italiani, e altre sigle associative di settore

come Fenagifar, Utifar, Csf Sistemi, Credifar, Assofarm e Sinfarma, Altems ha attivato il master universitario di 2° livello in "Pharmacy Management", la cui terza edizione partirà questo mese. Il programma formativo fornisce strumenti e competenze per governare le problematiche economiche e organizzative della farmacia. Secondo il direttore dell'Istituto di formazione, Americo Cicchetti, "l'attuale rete delle far-

macie può fornire un significativo contributo al funzionamento del Servizio sanitario grazie allo sviluppo della farmacia dei servizi". Per Cicchetti, il modello di farmacia ottimale è "caratterizzato da un bacino di utenza tra i 3300-3500 abitanti, dimensione minima per garantire l'economicità dei servizi, con vantaggi di scala rispetto a prestazioni che andrebbero così ad alleggerire le attività di presa in carico delle Asl".

Ampia dissertazione sull'influenza poi l'elenco delle realizzazioni, negli ospedali e sul territorio

Pronto soccorso, le priorità di Zingaretti

"Abbiamo rimesso in moto una macchina ferma da anni". Così ha concluso Zingaretti l'audizione nel Consiglio straordinario del 20 febbraio, convocato dalle opposizioni per affrontare la crisi del pronto soccorso nel Lazio. L'intervento del presidente, tra relazione e replica, si è caratterizzato per i toni rassicuranti: "Nonostante le condizioni avverse per il picco dell'epidemia influenzale e il calo delle vaccinazioni, possiamo dire che il sistema ha tenuto e non si è assistito a fenomeni di paralisi con ambulanze ferme per ore come negli anni passati". Nel suo intervento, il presidente e commissario ad acta per il rientro dal deficit sanitario, ha diffuso numerosi dati, primi fra tutti quelli sulla epidemia influenzale, distinti per classi di età e periodi di maggiore incidenza, puntando molto sul presunto miglioramento della comunicazione ai cittadini, specie in riferimento alla possibilità di controllare via web il numero degli afflussi in pronto soccorso. Altro cavallo di battaglia è l'accordo con i medici di famiglia che ha consentito di attivare le aperture degli ambulatori medici nel fine settimana: 7347 cittadini accolti tra il 6 dicembre e il 15 febbraio in 13 strutture cittadine (ora divenute 15), distribuiti in 28 giorni. Secondo il governatore, tale soluzione avrebbe limitato l'affluenza in pronto soccorso dei codici bianchi e verdi, persone con patologie non gravi.

Effetti dell'influenza nella nostra regione

2÷ 8 febbraio 2015	periodo del picco influenzale
14,5 casi su 1000	incidenza della epidemia
80.000 nuovi casi	incidenza in una settimana
0÷4 anni	fascia di età più colpita
45 casi per mille	incidenza nella fascia infantile
520.000 casi	stimati nel Lazio al 20 febbraio 2015
700.000 casi	proiezione incidenza finale epidemia

Fonte: Osservatorio nazionale Influnet

Accessi in pronto soccorso dal 2007 al 2014

134.000	unità in meno
1% ÷ 2,4%	incidenza codici rossi
14,5% ÷ 24,3%	incidenza codici gialli
72% al 68%	decremento codici verdi
2,2% al 4,9%	decremento codici bianchi

Fonte: Assessorato Sanità Regione Lazio

Il presidente ha parlato dei letti aggiuntivi in area medica e chirurgica reperiti dalle direzioni sanitarie, passati da una media di 80 a 110 e dei 400 posti letto aggiuntivi messi a disposizione dai privati grazie a un protocollo e all'intervento del prefetto, citando poi l'accordo con i sindacati, che consente di assumere 100 infermieri "supplenti" sostituiti di quelli in servizio in pronto soccorso e assenti per lunghi periodi. Pur non negando, a fine intervento,

"l'esistenza di un problema del sistema sanitario che abbiamo trovato, tra tante eccellenze, destrutturato", Zingaretti ha indicato il calo di accessi in pronto soccorso, il cui numero medio sarebbe passato negli ultimi giorni da 317 a 310 e ha garantito lo sforzo costante della Regione per passare da un sistema efficace quale il servizio è oggi, a un sistema efficiente, non lesinando ringraziamenti agli operatori impegnati in prima linea.

Appello dei medici per l'ambiente contro la riorganizzazione territoriale prevista dalla Regione

Pronto soccorso, appello dell'Isde

L'Associazione italiana medici per l'ambiente - Isde (International Society of Doctors for the Environment) di Viterbo, a fronte del crescente numero di malati costretti a vivere insieme alle loro famiglie condizioni di sofferenza e grande disagio a

causa delle continue riduzioni di fondi, strutture, servizi e personale sanitario, chiede che prima di ogni altra riorganizzazione dell'assistenza sanitaria regionale di base si intervenga potenziando per numero ed efficienza il pronto soccorso, incrementando il nu-

mero dei posti letto negli ospedali pubblici e nelle strutture pubbliche di riabilitazione, ampliando gli interventi e la diagnostica di emergenza e prevenzione, e i servizi ambulatoriali territoriali in particolare quelli dedicati ai pazienti affetti da cancro.

Alla Pisana 18 interventi denunciano la debolezza della sanità territoriale. 60 proposte del M5s

Dibattito serrato e ricerca di 'convergenze'

Numerosi gli interventi del dibattito sull'emergenza in pronto soccorso. Alla relazione di Zingaretti, hanno replicato gli esponenti dell'opposizione, puntando in primo luogo sulle case della salute, punto forte della riorganizzazione territoriale che, a parere generale "non sarebbero mai realmente decollate" e, per la consigliera di maggioranza Teresa Petrangolini "devono ancora andare a regime". Denso di immagini l'intervento del portavoce del M5s Davide Barillari, che ha esordito: "Chiamo il 118 e rischio di veder arrivare un'ambulanza privata, arrivo in ospedale e trovo sei, sette ambulanze in fila, al pronto soccorso trovo 40 persone in attesa e il 70 per cento degli accessi sono inappropriati". Barillari ha posto l'accento sulla carenza di personale e, insistendo nella sua 'sceneggiatura': "Nessuno che dia una informazione, finisco in barella nel corridoio perché mancano i posti letto, rimango in attesa che si liberi un posto e allora vengo trasferito in una clinica privata,



grazie al regalo che Zingaretti ha fatto alla sanità privata. Una vera e propria odissea sanitaria. Andate a vedere cosa succede invece di tagliare nastri". Anche l'esponente del M5s ha attaccato le case della salute e ha proposto: "Abbiamo preparato un elenco di 60 soluzioni a costo zero, le mettiamo a disposizione di chi le voglia utilizzare". Sui tagli del governo si è soffermato l'esponente de "La Destra" Francesco Storace: "Non possiamo permetterci ulteriori rese e tagli alle politiche della sanità" e, rivolto a Zingaretti: "sembra che lei risponda più al governo che ai

bisogni dei cittadini della regione". Di mancata programmazione ha parlato Antonello Aurigemma di Forza Italia mentre Oscar Tortosa ha puntato l'indice contro i vertici delle aziende: "Mi chiedo chi è che ha esaminato alcuni dei direttori generali delle Asl e come sia possibile che siano stati giudicati idonei", ha accusato il consigliere del Partito socialista italiano. I consiglieri di maggioranza hanno posto l'accento sulle difficoltà rappresentate dal commissariamento, auspicando la convergenza con i vertici regionali su punti comuni su cui lavorare insieme.

Pietro Sbardella (Misto): "Restituire dignità al Consiglio regionale, riqualificare il Ssr

"Da Zingaretti soltanto pannicelli caldi"

"Senza un progetto complessivo di riorganizzazione e riqualificazione del servizio sanitario regionale, che Zingaretti non ha mai presentato non riusciremo mai a risolvere criticità come il sovraffollamento nei pronto soccorso" Lo dichiara il consigliere regionale Pietro Sbardella. "Serve una riforma strutturale che deve essere sostenuta dal Consiglio regionale con il contributo di tutti. Purtroppo, Zingaretti si comporta come un uomo solo al comando e propina pannicelli

caldi, buoni per farsi pubblicità ma non per risolvere i problemi. Veniamo espropriati di decisioni importanti, penso al declassamento del San Filippo Neri, al sostanziale accorpamento delle Asl Roma A e Roma E. In pronto soccorso - prosegue Sbardella vengono mandati gli steward, ma intanto non si sa che fine farà lo sblocco del turn-over. Si chiudono reparti negli ospedali ma si 'aprono', almeno così si dice, le case della salute che non ben è chiaro se e quanto funzionino. E' stato fatto un accordo con i

medici di medicina generale ma non si sa cosa abbia prodotto. C'è un problema con gli atti aziendali dei direttori generali, se è vero che sono stati rispediti indietro. Non è stata data attuazione a una risoluzione approvata in consiglio per dare pieno compimento al dettato legislativo in relazione all'accreditamento dei servizi di assistenza domiciliare. Continuare a dire, come fa Zingaretti, che tutto va bene vuol dire proprio nascondere la testa sotto la sabbia", conclude l'esponente del gruppo misto.

L'evoluzione del pronto soccorso raccontata da Luigi Zulli, per anni medico dell'emergenza

PS, puntare sulla continuità assistenziale

L'evoluzione del quadro epidemiologico e demografico verso la prevalenza di patologie cronico-degenerative, alle quali spesso si interpongono momenti acuti, critici gravi di episodi pericolosi *quoad vitam*, in una popolazione sempre più anziana, porta ad un aumento della domanda di servizi sanitari, che in un contesto economico di crescente razionalizzazione delle risorse, impone un ripensamento delle garanzie da offrire ai cittadini per la tutela della salute e assegna un nuovo ruolo all'assistenza ospedaliera nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, verso una funzione di cura dei soli casi acuti e/o complessi di malattia. Questa situazione trova la sua massima rappresentazione nei casi di presentazione in pronto soccorso di un soggetto anziano, più che 70enne, con dispnea da insufficienza respiratoria acuta causata da patologia infettiva, bronco ostruttiva, vascolo interstiziale, con concomitante cardiopatia ipertensiva e diabete mellito di II tipo, in poli farmacoterapia, con dati che dicono che oltre il 40 per cento degli accessi in pronto soccorso è rappresentato da popolazione ultra settantacinquenne.

Per questo, si può affermare che i fattori principali di crescita della domanda di salute sono l'invecchiamento della popolazione e lo sviluppo di nuove tecnologie, di nuove molecole e di farmaci, fattori questi ultimi, accompagnati da una forte pressione consumistica nei confronti dei medici e dell'utenza. Alcuni di questi elementi sono strettamente correlati all'invecchiamento della popolazione tipo: i consumi di farmaci antidiabetici, antipertensivi, antineoplastici riflettono invece un effettivo miglioramento della qualità della diagnosi e delle cure, come ad esempio l'introduzione di nuovi marcatori nella diagnostica cardio-



logica ed oncologica, con l'introduzione di nuove tecniche per immagini nella diagnostica generale e specialistica e la scoperta di nuovi farmaci antiretrovirali nella cura dell'Aids. L'invecchiamento della popolazione è una sfida intellettuale, scientifica, politica, sociale, di organizzazione e di management. L'epidemiologia dovrebbe costringere a ripensare il rapporto ospedale/ territorio, soprattutto se è vero che, negli ultimi cinque anni, c'è stato un continuo incremento degli accessi in pronto soccorso, fino ad arrivare al punto che, ogni anno, almeno 2 Italiani su 3 vi si recano.

Sarebbe quindi giusto ripensare a un diverso rapporto ospedale/territorio proponendo per il futuro una maggiore centralità per il territorio, in particolare dando una nuova e maggiore responsabilizzazione ai medici di famiglia, che rappresentano comunque un punto obbligato di congiunzione del servizio sanitario e di orientamento della domanda. Allo stato attuale, purtroppo, l'ospedale è ancora al cen-

tro della richiesta delle prestazioni sanitarie e il pronto soccorso rappresenta il cardine di una centralità che assicura al paziente una risposta continua 24 ore su 24. Risposta ad alto contenuto scientifico e tecnico: l'ospedale possiede pur sempre uomini e strutture quasi sempre adeguate alla richiesta. A lungo andare questo ha creato un sempre maggior coinvolgimento di tali strutture che risultano sempre più affollate. Il nocciolo del problema è costruire "La continuità assistenziale" a tutti i livelli. Continuità che deve essere sviluppata tra medicina territoriale e assistenza extraospedaliera in emergenza, all'interno dell'area dell'emergenza, nel dipartimento emergenza tra fase extra ospedaliera e fase intra ospedaliera, tra dipartimento di emergenza e strutture internistiche e specialistiche, tra ospedale e medico di medicina generale al momento della dimissione del paziente, con l'invio a domicilio o in una fase di post-acuzie, sia essa di riabilitazione o di residenza assistenziale o di hospice.

San Giacomo, Cto e Forlanini forse alienati vs nuovi 'asset'. Interrogazione di Tortosa sul Cto

Ospedali in permuta, l'ultima idea della Regione

San Giacomo, Forlanini, Cto: tre ospedali un'unica sorte. È quanto appare sul documento riassuntivo del tavolo tecnico Agenzia del Demanio-Regione Lazio, relativo alla classificazione del patrimonio regionale, pubblicato il 6 giugno 2014, in cui si suddividono le prime 6280 unità immobiliari di proprietà dell'amministrazione regionale in nove gruppi in base alle caratteristiche, al pregio, all'interesse storico-artistico, alle modalità di valorizzazione, alle possibili destinazioni d'uso. I tre nosocomi sono inseriti nel gruppo "Progetti speciali", insieme a edifici di particolare interesse storico-artistico, da recuperare e restituire alla collettività. Se per questi la destinazione è certa, per i tre ospedali romani si parla di "percorsi specifici da avviare per garantirne il miglior uso e la massima valorizzazione". Niente di definito quindi: non il recupero e la destinazione pubblica, né un preciso disegno di alienazione, fermo restando quanto riportato da "Milano Finanza" del 16 gennaio scorso, in cui si ipotizza la permuta di immobili di pregio non produttivi perché bisognosi di una onerosa ristrutturazione, tra cui rientrerebbero gli ospedali in questione. Zingaretti starebbe esplorando il mondo immobiliare e finanziario meneghino, al fine di condurre in porto un'operazione che assicurerebbe al Lazio nuovi ed efficienti cespiti da utilizzare per fini istituzionali, abbattendo i costi dei fitti passivi. Sul Cto è intervenuto il consigliere regionale Oscar Tortosa, che in una recente interrogazione, ha chiesto a Zingaretti a che punto sia l'accordo tra Regione Lazio e l'Inail – annunciato nel giugno 2013 – che doveva trasformare l'ospedale della Garbatella in un 'Polo integrato sanitario' all'avanguardia negli interventi di traumatologia, per le protesi e la riabilitazione, consentendo un risparmio di 31 milioni di euro, con l'abbattimento dei tempi di attesa per infortunati gravi, che



Il Cto Andrea Alesini

avrebbero fruito di tutto il percorso assistenziale nella stessa struttura. "Dopo aver speso quasi un milione di euro per adeguare i locali da assegnare alla filiale romana del centro protesi Inail di Vigorso di Budrio – si legge nel testo stilato dal consigliere del Psi – la Regione Lazio non ha ancora dato avvio all'annunciata convenzione ventennale". La struttura negli ultimi tempi ha infatti subito un ridimensionamento sia in termini di posti letto, sia come unità di personale infermieristico, trasferite al vicino Sant'Eugenio. "Da tempo un intero quadrante di Roma – continua l'interrogazione – aspetta una risposta sulla riattivazione di un ospedale storico e strategico, ridotto nella funzionalità dei reparti, estromesso dalla rete delle emergenze del pronto soccorso, malgrado il cronico sovraffollamento nei vicini ospedali Sant'Eugenio e San Camillo", insiste il documento presentato da Oscar Tortosa.

Oncologia del Sant'Eugenio trasferita al San Giovanni. Plaude il Pd, contraria l'opposizione

Santori: "Si vuole smembrare la sanità"

"Presenterò un'interrogazione sullo stato di abbandono dei servizi del Cto e del Sant'Eugenio. Il depotenziamento dei reparti di quest'ultimo, come l'oncologia sta distruggendo il nosocomio, probabilmente anche per dare spazio a realtà private". Lo sostiene Fabrizio Santori, della commissione Sanità regionale

che insiste: "C'è una chiara volontà di smembrare e far morire il servizio sanitario pubblico".

Pur non dichiarandosi contrario alla presenza di servizi privati, "a volte ottime alternative con una offerta a costi contenuti quando convenzionati", il consigliere del gruppo Misto dichiara: "se c'è una volontà di distruggere la sanità

pubblica, mi batterò affinché ciò non avvenga". Per Riccardo Agostini del Pd invece, il trasferimento del reparto di oncologia dal Sant'Eugenio al San Giovanni "valorizzerà le specificità del primo, ferma restando la sua assoluta centralità nell'offerta sanitaria per l'intero quadrante sud della Capitale".

Interrogazione di Loredana De Petris, di Sinistra Ecologia e Libertà, sulla futura destinazione

Forlanini: l'“Affaire” arriva al Senato

Con il cosiddetto “Atto ispettivo numero 4-03299”, pubblicato il 22 gennaio 2015, la senatrice Loredana De Petris ha portato “l'affaire” Forlanini al Senato, ponendo ai ministri della Salute e dei Beni e attività culturali, diversi interrogativi. Il documento parte con una descrizione dell'imponente complesso, esteso per 280.000 metri quadrati con un grande parco ricco di essenze esotiche e i corposi volumi pari a 600 mila metri cubi, fino a qualche anno fa popolati e impegnati con più di 1000 posti letto. Nell'atto si fa cenno alle decisioni aziendali e regionali che, a mano a mano, hanno portato la struttura al depotenziamento, arrivando oggi a non più di 50 degenti: la delibera del San Camillo Forlanini numero 2145 del 2006 e le conseguenti decisioni regionali – tra leggi finanziarie e assestamenti di bilancio – che, con misteriosi emendamenti celati tra le complesse pieghe del dettato normativo, hanno sancito la fine della vocazione sanitaria della struttura. Il tutto nonostante la petizione firmata da più di 45.000 cittadini che ne chiedevano il mantenimento con ampliamento



Il Forlanini dall'alto

della rete dei servizi sociali territoriali. “È inaudito – ripetono i rappresentanti del gruppo facebook ‘Giù le mani dal Forlanini’ – che dal 2006 a tutt'oggi non ci sia un progetto definitivo sulla destinazione dell'ospedale”. Continuano a chiamarlo così i cittadini che incalzano: “Quasi tutti i giorni arrivano funzionari della Regione che prendono le misure, osservano, parlottano tra loro e se ne vanno scuotendo la testa, argomentando che i locali dello storico edificio non sono adatti per la destinazione a

uffici. Non se ne rendono conto i vertici regionali?”. Non a caso, nell'atto ispettivo di De Petris, si cita lo studio di fattibilità proposto nel 2007 dalla Regione “per valutare la possibilità di trasferire presso il Forlanini la sede degli uffici del Consiglio, ora ubicato nella decentrata via della Pisana”. Tale ‘valorizzazione’ non risultò percorribile da parte degli amministratori che ora, con cieca determinazione vanno avanti nel senso opposto. Il comma 66 dell'articolo 1 lettera c), legge regionale 14 del 2008 di assestamento del bilancio intende l'ospedale non più destinato ad attività sanitaria. “Il tutto – prosegue l'interrogazione – mentre la Asl Roma D, che ricade nel territorio, l'Ares 118 e lo stesso San Camillo Forlanini, versano canoni di affitto annui, per più di 4 milioni”. “Con un ospedale vuoto a fianco – insistono dal comitato – tenendo conto che la Regione Lazio ha reperito 628 milioni ex legge 67 del 1988, articolo 20, sulle risorse per l'edilizia sanitaria, che al comma 2 lettera i) prevede la destinazione di fondi a strutture pubbliche dismesse da riconvertire ad uso socio-sanitario”.

Il consigliere di Fi denuncia da tempo la condizione insostenibile delle strutture della Asl di Latina

Giuseppe Simeone: “Chiudiamo quegli ospedali”

“Gli ospedali in queste condizioni non servono: li chiudano”. La provocazione arriva dal consigliere Giuseppe Simeone che da tempo in Consiglio regionale denuncia carenze, omissioni, condizioni impossibili di lavoro e di assistenza negli ospedali della Asl di Latina. “Il diritto alla cura è diventato part-time

grazie all'opera certosina del direttore generale Michele Caporossi – continua il combattivo esponente di Forza Italia in un comunicato – in pochi mesi il manager e il suo fidato staff hanno trasformato gli ospedali della provincia nell'ombra di se stessi. Reparti chiusi o accorpati. Posti letto inesistenti. Pazienti sulle barelle. Pronto soc-

corso nel caos. Una situazione che da circa due anni viene denunciata ma che, con una costanza che ha dell'inimmaginabile, viene ignorata dai vertici Asl e dalla Regione Lazio. Caporossi di fronte a questa emergenza strutturale, e non occasionale come cerca di farci credere, non ha risolto le criticità ma è riuscito ad acuirle”.

Studio su Oncotarget, finanziato da AIRC, identifica nuovo meccanismo molecolare

Ifo, ricerca fruttuosa sui tumori testa-collo

Un team di ricercatori dell'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena, guidato da Giovanni Blandino, ha individuato il meccanismo molecolare attraverso il quale la proteina p53 blocca l'attività di "rammendo" del Dna danneggiato. Il meccanismo di "ricucitura" dei filamenti di Dna spezzati, blocca l'accumulo di mutazioni genetiche e la trasformazione tumorale. La proteina p53 mutata forma infatti un complesso oncogenico con un fattore inibitorio che impedisce la sintesi di due proteine importanti per la riparazione del Dna. Ciò favorisce la trasformazione e il mantenimento del tumore. Il lavoro pubblicato su Oncotarget è un interessante traguardo per l'impiego di nuovi biomarcatori che individuano preventivamente i tumori più aggressivi. L'accumulo di mutazioni nei geni è una caratteristica chiamata "instabilità genomica" ed è comune a molti tipi di tumore. p53 è una proteina ad attività oncosoppressoria, e cioè controlla che le fasi di duplicazione delle cellule avvengano correttamente al fine di mantenere integra l'informazione genica. Nel caso ci siano danni al Dna, dovuti a stress ambientali e cellulari di vario tipo, p53 blocca



la divisione cellulare ed attiva dei complessi proteici deputati al riparo del danno, oppure programma l'eliminazione della cellula, detta apoptosi, se il danno è giudicato irreparabile. P53 è mutata in circa il 50 per cento di tutti i tumori umani ed in molti di essi è responsabile dell'invasività, del grado di aggressività, dell'alta instabilità genomica del tumore e del tipo di prognosi del paziente. "Nel nostro lavoro – spiega Silvia Di Agostino, autrice dello studio – abbiamo identificato un complesso oncogenetico chiave, costituito da p53 e il fattore E2F4, che impedisce la ricucitura del Dna danneggiato da parte delle proteine RAD17 e BRCA1. Questo meccanismo è stato confermato in una casistica di pazienti del nostro istituto con tumori testa-collo (faringe, laringe e cavità orale). Campioni di tu-

more che presentavano il gene p53 mutato correlavano con una bassa espressione di RAD17 e BRCA1. I pazienti con il gene p53 mutato e bassa espressione di RAD17 e BRCA1 avevano caratteristiche cliniche associate ad un tumore di tipo aggressivo e seguendo il loro follow-up sono risultati avere una bassa sopravvivenza.", conclude la ricercatrice. "Lo studio di nuove attività oncogeniche della proteina p53 mutata – evidenzia Ruggero De Maria, direttore scientifico del Regina Elena – offre l'opportunità di sviluppare nuovi specifici marcatori tumorali diagnostici e predittivi, nonché di definire nuovi ed accurati bersagli molecolari. Protocolli terapeutici sull'attività della proteina p53 mutata potrebbero avere una vasta applicazione in campo oncologico, in particolare sui tumori più aggressivi."

Corsi di formazione per assistenti scolastiche alle prese con bimbi fragili. Collaborazione della Cri

Asl Roma F, insegnanti a scuola di 'salute'

Asl Roma F: corso di formazione alle assistenti scolastiche per la somministrazione di farmaci a bambini con problemi di salute. Il corso, organizzato dal servizio di Medicina preventiva dell'Età evolutiva, si è occupato di due patologie diffuse tra i minori: crisi convulsive e Diabete di tipo I, con le modalità di

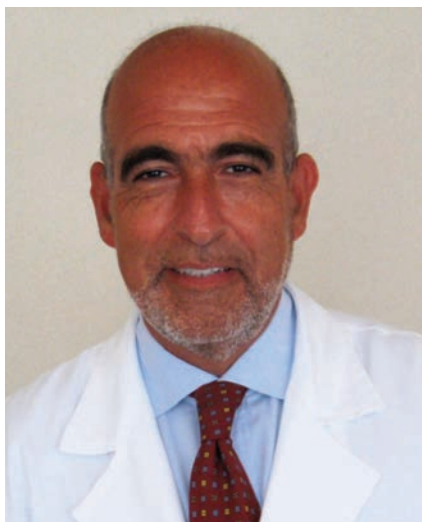
intervento in emergenza, durante l'acuirsi dei sintomi. L'iniziativa, fortemente voluta dalla direzione aziendale, è improntata alla sicurezza dei bambini, alla tranquillità dei loro assistenti ed è rivolta a garantire criteri di accessibilità, equità, sicurezza, appropriatezza ed economicità nell'inserimento del bambino con diabete mellito di tipo

I nella scuola. I temi affrontati nel corso sono in linea con quanto previsto da circolari dei ministeri della Salute e dell'Istruzione e prevedono l'istituzione di una task force con personale scolastico, comunale, della Asl e delle associazioni di volontariato presenti sul territorio. Nel caso di Civitavecchia, è intervenuta la Croce rossa italiana.

Ricercatori della Cattolica, grazie a una biopsia, sperimentano un nuovo studio della malattia

Sla, nasce la biobanca nazionale

La Sla, sclerosi laterale amiotrofica, è una malattia neurodegenerativa progressiva che colpisce i motoneuroni, cioè le cellule nervose cerebrali e del midollo spinale che permettono i movimenti della muscolatura volontaria. Un importante studio condotto da ricercatori della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma ha rivelato che le cellule della pelle di pazienti con sclerosi laterale amiotrofica o morbo di Lou Gherig, presentano gli stessi segni di malattia dei neuroni e sono dunque un ottimo modello sperimentale per studiare la malattia. È il risultato di uno studio, pubblicato sulla rivista *Neurobiology of Aging* e condotto da Mario Sabatelli, responsabile del centro Sla del policlinico universitario Agostino Gemelli e presidente della commissione scientifica di Aisla, Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica. Un importante passo in avanti nella comprensione della patologia, ottenuto grazie a un lavoro di équipe che ha coinvolto gli Istituti di Genetica, Neurologia e Fisiologia dell'Università Cattolica di Roma, con il supporto finanziario della Icomm, associazione di ricerca



Mario Sabatelli

sulla malattia presieduta da Nicola Colacino. La ricerca ha consentito di stabilire che i fibroblasti, cellule della pelle che si prelevano facilmente con minibiopsie dai pazienti, riproducono molte delle alterazioni osservate nel cervello delle persone affette da Sclerosi. “Uno dei maggiori problemi nella ricerca sulla SLA – afferma il professor Sabatelli – è che non abbiamo modelli sperimentali affidabili su cui studiare i meccani-

smi responsabili della malattia. Il cervello è un tessuto non accessibile in vivo e gli studi con modelli animali della malattia hanno dei limiti”. Attraverso tale procedura, è stato preso in esame il ruolo svolto dalla proteina “Tdp-43” determinante nella degenerazione delle cellule nervose, rilevandone il comportamento ‘anomalo’ nei fibroblasti dei pazienti. “Si apre così una nuova e interessantissima finestra metodologica sulla ricerca – spiega il neurologo della Cattolica – le cellule della pelle coltivate in provetta possono rappresentare un modello semplice, affidabile e accessibile per studiare i meccanismi della Tdp-43 nella malattia”. Per tale motivo, si potranno individuare nuovi obiettivi per futuri interventi terapeutici. E un risultato lo ha prodotto anche la campagna estiva nota come Ice Bucket Challenge, quella dei secchi di acqua gelata sulla testa dei vip con la raccolta di fondi: la creazione di una biobanca nazionale dedicata alla Sla, progetto ideato da Aisla e, considerata l'importanza della scoperta, le linee cellulari studiate saranno messe a disposizione di tutti i ricercatori.

La Fials si oppone all'assunzione di 200 infermieri a tempo determinato per 280mila euro

Umberto I: “basta precariato”

“**I**nfermieri interinali al Policlinico Umberto I: blocchiamo quella gara”. Lo chiede la segreteria provinciale dell'organizzazione sindacale Fials di Roma. Si tratta dell'assunzione a tempo determinato di 200 professionisti. “Non è chiaro in base a quale piano di riorganizzazione e a quale pianta organica si potranno inserire 200 precari con un ulteriore impegno di risorse paria

280mila euro all'anno, in seno al bilancio annuale corrente. Il contesto lavorativo deve essere specificato – si legge in una nota del sindacato – visto che a oggi sono già oltre 700 gli operatori impegnati nell'emergenza e dipendenti di una cooperativa sociale. Come si riuscirà a conciliare le due immisioni e in quale contesto verranno inserite? A questi interrogativi la Regione deve rispondere e analiz-

zare la spesa, semmai l'avesse autorizzata. Deve essere valutato anche il piano di riorganizzazione così come strutturato e reso applicabile nei costi, nei modi e nei tempi. “Attendiamo il governatore regionale e il manager del nosocomio universitario alla prova dei fatti”, conclude la nota Fials. “Diversamente ci ritroveremo costretti a chiedere l'intervento della magistratura contabile”.

Seminario del Movimento 5 stelle alla Camera dei deputati con economisti, professionisti e associazioni

La nuova farmacia: esperti e cittadini a confronto

Farmaci e farmacisti: la strada delle riforme è in salita. Il disegno di legge del governo Renzi sulle liberalizzazioni e la concorrenza ha dato vita a un acceso dibattito. Il tema è stato affrontato il 26 febbraio in un confronto promosso dai deputati del M5s, cui hanno partecipato gli economisti Nicola Salerno e Federico Spandonaro, il primo del laboratorio di analisi e proposte economiche Reforming.it, l'altro docente dell'università Tor Vergata di Roma. Numerosi gli interventi dei farmacisti degli esercizi non convenzionati, meglio conosciuti come parafarmacie, e degli esponenti delle associazioni di tutela del cittadino, da Co.di.ci, ad Asso-Tutela. Motivo del contendere, quello che il presidente della Federazione nazionale parafarmacie italiane Davide Gullotta definisce "il superprotezionismo italiano rispetto a ciò che avviene in Europa". Sotto accusa la mancata liberalizzazione dei farmaci di fascia C, con obbligo di prescrizione e contribuzione del cittadino, con inibizione della vendita degli stessi al di fuori della farmacia tradizionale, l'apertura alle società di capitali e ai grandi gruppi con lo stop al tetto di quattro licenze per un unico soggetto e il pericolo di concentrazione degli esercizi in mano a pochi, che di fatto assumerebbero la posizione di monopolisti. "L'approvazione di quanto previsto nel disegno di legge – continua Gullotta – significherebbe l'avallo di un sistema non equo, con grosse catene che controllano un mercato che di fatto è chiuso. Le distorsioni della norma fanno sì che un farmacista in parafarmacia non possa vendere specialità di fascia C mentre un non farmacista dotato di capitale, può diventare titolare di esercizio. Un vero schiaffo al merito", conclude amaramente il professionista. In questi giorni la rabbia dei giovani farmacisti è esplosa sui social network più frequentati



Le cifre della liberalizzazione dei farmaci di 'fascia c'

19%	quantità dei farmaci di fascia C rispetto al fatturato totale di una farmacia
70%	quantità dei farmaci di fascia A venduti in una farmacia
10%	quantità di farmaci venduti in parafarmacia rispetto al fatturato di una farmacia
40 euro	perdita di introiti annui di una farmacia con la liberalizzazione della fascia C
170 ÷ 340 milioni	l'anno di risparmi con la liberalizzazione della fascia C

Fonte: ANPI, Associazione nazionale parafarmacie italiane

mentre venerdì 27, il giorno dopo il convegno, c'è stata la protesta di piazza delle cosiddette partite Iva, giovani professionisti danneggiati dagli ultimi provvedimenti dell'esecutivo, tra cui i titolari di parafarmacia. Chiara la posizione dei pentastellati, rappresentati per l'occasione dalla deputata Giulia Grillo, capogruppo del Movimento in commissione Affari Sociali della Camera che sostiene: "Non potendo vendere farmaci di 'classe c', i giovani farmacisti titolari di esercizio si ritengono attaccati dal punto di vista della dignità professionale, esclusi dal sistema e trattati come professionisti di serie B". Articolata an-

che la posizione degli economisti: se per Spandonaro favorevole, come economista alle liberalizzazioni "bisogna mettere ordine nella materia perché la stessa non produca danni", Salerno vede "l'apertura di nuove linee di attività in farmacia come una grande opportunità" e insiste sulla realizzazione della farmacia dei servizi, come polo di assistenza poliambulatoriale. Contro il monopolio attuale si è espresso il rappresentante di Co.di.ci, sostenitore della liberalizzazione dei farmaci di fascia C "in favore dei cittadini" e a maggiori investimenti nel settore, per favorire "un insieme di attività di servizio".

Continua il nostro viaggio nella comunicazione sanitaria, con l'analisi sul consenso informato

Comunicatore sanitario, professione da apprendere

di Pierluigi Guiducci*

Diversi autori hanno evidenziato due distinte dimensioni nella comunicazione umana: da un lato il contenuto, ciò che le parole dicono, dall'altro la relazione: quello che i parlanti lasciano intendere, a livello verbale e più spesso non verbale, sulla qualità della relazione che intercorre tra loro. Queste due dimensioni devono essere tenute in considerazione nell'implementazione dei programmi di comunicazione. Non si può comunicare se non nell'ambito di una relazione interpersonale. L'informazione, per diventare comunicazione, deve realizzarsi all'interno di una relazione che tiene conto degli aspetti emotivi e affettivi delle persone. La comunicazione ha una duplice dimensione: quella socio-affettiva e quella cognitiva. All'interno della prima nasce l'esigenza che ciascun malato sia aiutato a "leggere" la propria esperienza di malattia e a raccontarla agli altri realizzando così una dimensione terapeutica di grande rilievo.

Il paziente è così motivato e valorizzato e, condividendo con gli altri la propria storia, contribuisce a creare il patrimonio della comunità terapeutica. L'informazione è uno dei tre supporti sui quali si costruisce il consenso informato; gli altri due sono la capacità (competence) e la libertà (freedom) del paziente di assumere le decisioni in merito alle cure. La comunicazione relativa al consenso informato, è influenzata da vari fattori che così si possono raggruppare: a) in quelli relativi all'utente/paziente; b) in quelli relativi all'operatore sanitario; c) in quelli sociali. Tra i primi vanno ricordati, oltre ai già menzionati grado di scolarizzazione e livello culturale, anche il fatto che l'impatto emotivo e la capacità di elaborazione dell'informazione, per esempio di una malattia, differi-

scono tra i vari individui in virtù del vissuto e del complesso delle relazioni di ciascuno. Tra i fattori che influenzano negativamente la comunicazione, imputabili al personale sanitario, si possono ricordare: a) la scarsa o inesistente conoscenza delle tecniche comunicative; b) la difficoltà della gestione delle proprie emozioni; c) il timore di comunicare i limiti della prestazione sanitaria; d) i comportamenti difensivi che portano ad ignorare le domande dell'utente. I pazienti sono spesso insoddisfatti dei contatti con il mondo sanitario per la propensione degli operatori sanitari: a) a eludere qualsiasi forma di dialogo; b) a non accettare gli interrogativi che gli vengono posti; a essere distratti quando parlano con i pazienti; d) a impiegare un linguaggio poco comprensibile, perché troppo specialistico. Dalle più recenti ricerche risulta che più della metà dei pazienti non comprende ciò che gli viene detto e che almeno la metà delle informazioni veicolate al paziente, sono presto dimenticate. Altri dati attestano che il tempo a di-

sposizione del paziente per parlare, senza essere interrotto dal medico, è in media di 18 secondi e che solo il 23% dei pazienti riesce a portare a termine i quesiti che formula. Tra i fattori sociali che ostacolano la comunicazione sanitaria, pur in presenza di alte aspettative, vi è una diffusa sfiducia verso gli operatori sanitari, che viene alimentata dagli episodi di "malasana" riportati dai media. In tempi meno recenti le conoscenze mediche erano limitate e i rimedi, sovente, inefficaci. Paradossalmente però, essere medico era più semplice, perché l'insuccesso si collocava spontaneamente tra i limiti della medicina e nella natura. Oggi, con l'aumento esponenziale delle conoscenze, è più difficile lavorare in area medica: nei pazienti è aumentato lo spazio di scelta (con conseguente forte autonomia), e si è alzata di livello la cautela verso l'agire degli operatori sanitari (l'insuccesso è posto nel limite della prestazione di quello specifico professionista).

*Centro Studi Asl Roma A
- continua -

Sirene

MENSILE DELLA SANITÀ REGIONALE

online

NUOVA EDIZIONE

Rivista on line (stampabile) di informazione e di servizio destinata a utenti e operatori sanitari del Lazio. Registrazione n. 102/2011 del 4.4.2011 Tribunale di Roma

Editore e Direttore Responsabile:

GIUSEPPINA GRANITO

Grafica e impaginazione:

TIZIANA GUGLIANDOLO

Si ringraziano per la collaborazione:

PIERLUIGI GUIDUCCI, LUIGI ZULLI, CORRADO STILLO

Chiuso in redazione il 3 marzo 2015

sireneonline@libero.it

www.sireneonline.it

Redazione: viale Aldo Ballarin 112b - 00142 Roma

Se, involontariamente, fosse stato pubblicato materiale soggetto a copyright o in violazione della legge si prega di comunicarlo, provvederemo immediatamente a rimuoverlo

Foto e testi sono liberamente riproducibili per usi non commerciali, a patto di citare la fonte secondo